

宜。陈旧性骨折畸形愈合，长有大量骨痂和纤维组织，在折骨时虽将骨痂折断，但折断的骨痂仍会妨碍对位，祖国医学认为：对骨折的整复有一条欲合先离的治疗原理。可先作过度牵引，对对位有利。过度牵引患肢超健肢 0.5~1cm 较好，这个长度可达到复位的需要，又不致牵拉过分而损伤神经血管。实践证明，过度牵引未发现不妥，只要注意肢体长度，达到要求时即予逐步解除，在小夹板加垫的固定下，加上肌部肌群的收缩运

动，可达到自动复位的目的。骨痂丰富的病例，不采用过度牵引的手段，复位确实很困难。对于体质强壮的青壮年，牵引重量达到 17kg，也未发现不良后果。

但骨骼牵引只能矫正缩短移位，侧向移位必须锁依靠小夹板加垫，还可以纠正成角，早期即应开始床上锻炼。

(收稿: 1994-08-01)

跖籽关节炎 56 例治疗观察

郑州市骨科医院(450052) 刘增山 张志 赵玉贵 路华莎

拇趾跖趾关节部的拇趾跖籽关节炎临床上经常与拇囊炎混同，作者通过 56 例该病的治疗观察，介绍发病机制及治疗体会。

一般资料: 56 例中男 17 例, 女 39 例; 左足 15 例, 右足 41 例; 最小年龄 14 岁, 最大 47 岁, 平均 29 岁。

临床表现: 6 例有拇外翻及拇囊炎; 50 例无拇外翻, 无拇趾跖关节异常改变, 41 例有明显的外伤, 不当姿势及疲劳等病史; 疼痛部位在第一跖骨头下方, 静止疼, 活动时加重, 急性期第一跖趾关节周围可有明显的红肿热痛炎性表现。

诊断: 疼痛在拇趾跖趾部的第一跖骨头下方, 活动疼甚, 有外伤史, 握持足跖强迫拇趾背伸时疼剧烈, 排除拇囊炎及跖趾关节炎等病变后, 诊断可确立。

治疗: 1. 对较轻和慢性的拇趾跖籽关节炎, 给予宽松的软质平底鞋, 改变拇趾跖籽关节力学关系, 采用热敷、理疗或局部封闭等辅助治疗。2. 对外伤和急性表现者, 给予局部制动, 如: 石膏、托板或其它制动物, 应用青霉素等抗菌素, 适时的外用活血化瘀, 消肿止痛的中草药浴洗剂, 内服消瘀镇痛中西药。3. 有拇外翻的病史和其它原因造成跖籽关节发生改变者, 都尽早尽快的解除了病因, 如行拇外翻矫正, 恢复了第一跖骨头与籽骨的关系。4. 对外伤后较顽固疼痛病例作了籽骨切除。通过上述治疗, 拇趾跖籽关节炎均得治愈。

讨论: 足的内侧跖趾部是足的重要负重着力点, 该处籽骨与跖骨间关节的病变, 均可引起跖籽部的炎性表现。

1. 发病原因与解剖: 95% 以上的拇趾部为 2 个籽骨, 由第一跖骨头下方的籽骨间嵴隔开, 同第一跖骨头下方的两个小关节面接触形成跖籽关节, 每个籽骨底被纤维软骨性的籽骨垫所包绕, 可作前后滑动, 屈趾短肌腱膜复盖 2 个籽骨表面形成凹, 有屈趾长肌腱越过。

发病原因: (1) 拇外翻等改变了第一跖骨头与籽骨的关系所引起的慢性进行性炎症。(2) 外伤造成的籽骨骨折及跖籽关节和周围组织的急性损伤的炎症。(3) 工作活动的姿势, 如穿高跟鞋, 跳芭蕾舞及相应足尖用力活动的演员, 运动员, 驾驶员等拇趾跖关节过度背伸加上频繁的屈趾肌腱带动籽骨抽拉活动, 造成了跖籽关节的疲劳性损伤。

2. 拇趾跖籽关节炎, 只要认真检查, 排除拇外翻, 拇囊炎等原因, 发生在第一跖骨头下方活动加重的疼痛及以掌握持第一跖骨为中心的足跖中部, 被动过伸拇趾时, 拇跖骨头下方疼加剧, 可确诊。

从临床资料看, 该病多发生在青年, 且与足尖用力活动、拇趾背伸活动过度或频繁有关。

(收稿: 1994-03-08)